



Curso 2024/2025

Nome Alumno:	Curso:
--------------	--------

CUESTIONARIO MÉDICO SANITARIO

¿Padece algún tipo de enfermidade que precise un coidado especial?

¿Padece algún tipo de enfermidade infecto-contaxiosa?

¿Padece alguna limitación fisiolóxica ou funcional? Se é así sinale tódalas indicacións que considere.

Outras observacións que os pais ou titores consideren oportuno advertir

En caso de urxencia avisar a:

Nome e apelidos:	Parentesco:
------------------	-------------

Nome e apelidos:	Parentesco:
------------------	-------------

Nome e apelidos:	Parentesco:
------------------	-------------

Enderezo:	Poboación:
-----------	------------

Código postal:	Teléfono:	Teléfono urxencia:
----------------	-----------	--------------------

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados son certos.
E AUTORIZO as decisión médico-cirúrxicas que foran precisas adoptar en caso de extrema urxencia baixo a adecuada dirección facultativa médica.

....., de 2024